

Ист.бол./Амб.карта:
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**
Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Женский**
Адрес: **Отправка не нужна**
Страховая компания:
Стр. полис: Серия Номер

ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: **-**
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**
Дата доставки материала: **29/05/2018**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Генетические исследования

Наименование теста		Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Заключение. Риск развития тромбофилии (минимальная панель)				
Исследование выполнено. Результат исследования оформлен отдельным документом.				
Риск развития тромбофилии (минимальная панель, 2 полиморфизма): (F2 20210 G>A, F5 1691 G>A)				
Ген	RS	Полиморфизм	Генотип	
F2;	1799963;	20210 G>A	G/G	
F5;	6025;	1691 G>A	G/G	
Пример результата				

Иванов И.И.,

Дата выдачи: **04/04/2024**
Стр. 1 из 2